

**CABINET GOMIS-GARRIGUES
17 BOULEVARD DE LA GARE
31500 TOULOUSE**

**Tél : 05 61 52 88 60
Fax : 05 61 32 11 77
N° ORIAS : 07019666 – 07020818**

Dispositions Particulières

**FEDERATION FRANCAISE DE MONTAGNE ET D'ESCALADE
FFME
8/10 QUAI DE LA MARNE
75019 PARIS**

Contrat N° : 57 463 959

INTERMEDIAIRE

CABINET GOMIS GARRIGUES
17 BOULEVARD DE LA GARE
31500 TOULOUSE

Code intermédiaire : 5R0915

Tél : 05 61 52 88 60

Fax : 05 61 32 11 77

SOUSCRIPTEUR

FEDERATION FRANCAISE DE LA MONTAGNE ET DE L'ESCALADE

8/10 QUAI DE LA MARNE
75019 PARIS
FRANCE

Code Siret : 784354193 00046

N° Client : 025496175

CONTRAT

Contrat N° : 57 463 959

Date d'effet du contrat	Date d'échéance annuelle	Indice de souscription	Périodicité de la cotisation
01/01/2017	01/01	Néant	Trimestrielle

Assurés

Le souscripteur FFME n'est pas considéré comme assuré.

On considère comme assuré(s) :

- Les éducateurs sportifs indépendants exerçant à titre libéral ou en qualité de travailleur non salarié (TNS) titulaires des certifications requises (diplôme d'état, titre ou certificat de qualification) exerçant les activités physiques et sportives assurées, **licenciés à la FFME** et ayant adhéré au présent contrat.
- Les éducateurs sportifs indépendants exerçant à titre libéral ou en qualité de travailleur non salarié (TNS) titulaires des certifications requises (diplôme d'état, titre ou certificat de qualification) exerçant les activités physiques et sportives assurées, **adhérant aux syndicats membres associés de la FFME** (CF ; Article 3 des statuts de la FFME) et ayant adhéré au présent contrat.
- Les personnes morales employant des éducateurs sportifs titulaires des certifications requises (diplôme d'état, titre ou certificat de qualification) exerçant les activités physiques et sportives assurées, **membres associés** de la FFME et ayant adhéré au présent contrat.
- Les personnes morales employant des éducateurs sportifs titulaires des certifications requises (diplôme d'état, titre ou certificat de qualification) exerçant les activités physiques et sportives assurées, **affiliées à la FFME en tant qu'établissement** (CF article 3 des statuts de la FFME) et ayant adhéré au présent contrat.

Pour l'application du présent contrat on entend également par « Assuré » les préposés salariés ou non (professeurs, moniteurs, encadrants, animateurs) titulaires des diplômes ou qualifications requises par les articles L 212-1 à L 212-7 du Code du sport,

Toutefois, le présent contrat n'a pas vocation :

à assurer les personnes licenciées d'une Fédération (ou d'une société sportive) autre que la FFME ;

à assurer une obligation d'assurance locale ou étrangère ;

à assurer la responsabilité ainsi que l'obligation d'assurance afférente aux activités visées par le Code du Tourisme.

Vos activités professionnelles, vos déclarations

- Encadrement, animation et enseignement d'activités physiques et sportives déclarée au contrat.
- Exploitation d'un établissement d'activités physiques et sportives déclarées au contrat.

Pour les activités physiques et sportives suivantes :

- **Catégorie 1 : Accompagnateur en moyenne montagne :**
Randonnée pédestre y compris avec animaux de bat, raquette à neige, ski et marche nordique, course d'orientation, course à pied.

Les activités suivantes sont également garanties si l'intéressé est titulaire de la ou des certification (s) correspondante (s) : sports nautiques de niveau 1 (voile + stand up paddle)

- **Catégorie 2 : Moniteur d'escalade sportive (hors environnement spécifique)**
Escalade sur SAE et sur sites sportifs limitée à la première longueur de corde, slack line (à une hauteur inférieure à 1,50 m), accrobranche.
 Les activités suivantes sont également garanties si l'intéressé est titulaire de la ou des certification (s) correspondante (s) :
 Catégorie 1 et ski alpin, snowboard, luge et sports de neige assimilés, sports de glace, sports d'eau vive (canoé kayak, rafting, hydrospeed), équitation, sports nautiques de niveau 2 (surf, planche à voile, ski nautique, wake board, char à voile, kite surf), triathlon, cyclisme, VTT, tous sports à roulettes.

- **Catégorie 3 : Moniteur d'escalade en milieux naturels (en environnement spécifique) Moniteur de canyonisme.**
Escalade sur SAE, sur sites sportifs d'une ou plusieurs longueurs de corde, en terrains d'aventure, via ferratta, via corda, canyonisme, slack line, high line.
 Les activités suivantes sont également garanties si l'intéressé est titulaire de la ou des certification(s) correspondante(s):
 catégories 1,2 et plongée sous-marine

- **Catégorie 4 : Guide de haute montagne**
Alpinisme, escalade sur SAE sur sites sportifs d'une ou plusieurs longueurs de corde en terrain d'aventure, ski alpinisme, randonnée, cascade de glace canyonisme, ski alpin.
 Les activités suivantes sont également garanties si l'intéressé est titulaire de la ou des certification (s) correspondante (s) :
 catégories 1 2 3 et spéléologie, parapente.

Garanties de base

- Responsabilité Civile « Exploitation » de votre entreprise.....**Garantie**
- Défense Pénale et Recours Suite à Accident..... **Garantie**

Garanties complémentaires

- Responsabilité Civile Professionnelle
 - RCAS Référence DEE 334..... **Garantie**

- Assistance rapatriement
 - Annexe jointe **Garantie**

Garantie optionnelle

- Garantie Accident corporels
 - Annexe jointe **Garantie si option souscrite**

Clauses de déclarations

Antécédents sinistres

Vous déclarez n'avoir fait l'objet d'aucune résiliation pour sinistre de la part de votre (vos) assureur(s) de responsabilité civile précédent(s).

L'inexactitude de ces déclarations entraîne l'application des sanctions prévues par le Code des assurances aux articles L 113-8 (nullité du contrat) ou L 113 - 9 (réduction des indemnités)

Votre cotisation tient compte de cette déclaration.

Territorialité

IL EST PRECISE QUE L'ARTICLE 3 DE L'ANNEXE RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE DEE334 EST REMPLACE COMME SUIT :

Les garanties s'appliquent aux sinistres survenus dans le monde entier, et s'exercent pour :

- l'ensemble de vos établissements situés en France et dans la Principauté de Monaco,
- des activités temporaires exercées pour **une durée n'excédant pas 6 mois consécutifs**, hors de France et de la Principauté de Monaco,

Etant précisé que demeurent cependant exclus aux États-Unis d'Amérique et au Canada :

- 1. Les dommages immatériels non consécutifs.**
- 2. Les réclamations qui seraient formulées à l'encontre d'un établissement dépendant juridiquement de vous et installé aux États-Unis d'Amérique ou au Canada.**
- 3. Le remboursement des frais exposés par toute personne pour retirer du marché les produits défectueux que vous auriez livrés.**
- 4. Toutes condamnations pécuniaires infligées à titre de sanction d'un comportement fautif particulier de votre part et qui ne constitueraient pas la réparation directe de dommages corporels, matériels ou immatériels, y compris les amendes, astreintes, redevances, clauses pénales, dommages-intérêts « punitifs » ou « exemplaires » (« punitive damages » ou « exemplary damages »).**
- 5. Les atteintes à l'environnement accidentelles ou non.**
- 6. La responsabilité des importateurs ou distributeurs locaux que vous pourriez avoir conventionnellement accepté d'assumer.**

Toutefois, il est précisé que, hors de France, la présente assurance ne peut se substituer à toute obligation légale étrangère imposant de s'assurer sur place et, en conséquence, ne dispense pas le Souscripteur de l'obligation de s'assurer conformément aux textes locaux

Tableau Récapitulatif des montants des garanties et des franchises Allianz Responsabilité Civile Activités de Services

Responsabilité Civile « Exploitation »	Garanties souhaitées	Montants maximums garantis	Franchises par sinistre (sauf sur dommages corporels)
<ul style="list-style-type: none"> • Dommages ne résultant pas d'une atteinte à l'environnement (hors dommages à vos préposés, visés ci-dessous) <ul style="list-style-type: none"> - Tous dommages confondus 	OUI	10 000 000 € par sinistre	
<p style="margin-left: 20px;">sans pouvoir dépasser, pour les dommages ci-après :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dommages matériels et immatériels consécutifs..... 	OUI	5 000 000 € par sinistre	400 €
<p style="margin-left: 20px;">sauf cas ci-après :</p> <ul style="list-style-type: none"> . Vol par préposés :..... 	OUI	15 300 € par sinistre	400 €
<ul style="list-style-type: none"> - Dommages immatériels non consécutifs 	OUI	1 000 000 € par sinistre	400 €
<ul style="list-style-type: none"> • Dommages résultant d'une atteinte à l'environnement accidentelle (hors dommages à vos préposés, visés ci-dessous) <ul style="list-style-type: none"> - Tous dommages confondus 	OUI	300 000 € par année d'assurance	1 000 €
<ul style="list-style-type: none"> • Dommages à vos préposés <ul style="list-style-type: none"> - Dommages corporels et matériels accessoires 	OUI	3 000 000 € par année d'assurance	

Responsabilité Civile « Professionnelle »	Garanties souhaitées	Montants maximums garantis	Franchises par sinistre (sauf sur dommages corporels)
<ul style="list-style-type: none"> Responsabilité Civile : Tous dommages corporels, matériels et immatériels confondus ... Dont : 		15 000 000 € par année d'assurance	400 €
- Dommages immatériels non consécutifs	OUI	1 000 000 € par année d'assurance	1 500 €
- Dommages matériels et immatériels consécutifs aux biens (objets et documents) remis en vue de l'exécution d'une prestation	OUI	50 000 € par année d'assurance	1 500 €

Défense Pénale et Recours Suite à Accident	Garantie souhaitée	Montant maximum garanti	Seuil d'intervention en recours
Frais et honoraires assurés, quel que soit le nombre de victimes	OUI	100 000 € HT par année d'assurance	Seuil d'intervention 300 €

OPTION*	
Accidents Corporels (selon annexe jointe) au bénéfice des personnes ayant souscrit l'option	Montants maximums garantis
Décès	30 000 € majoré de 10% par enfant à charge
IPP	100 000 €
Frais Médicaux prescrits par un médecin, remboursable ou pas par le RO	3 000 €
Forfait journalier hospitalier	3 000 €
Bris de lunettes ou lentilles	250 €
Prothèse et appareillage orthopédique	Coût du 1 ^{er} appareillage sans limitation
Autre frais de transport (Non pris par Assistance)	300 €
Complément frais centre de rééducation (hébergement, transport)	3000 €

* il est précisé qu'au titre de l'extension Accidents Corporels, notre engagement est limité à 5.000.000 € par année d'assurance quel que soit le nombre de victimes.

Modalités de détermination de la cotisation TTC annuelle

Tarification applicable par moniteur indépendant exerçant à titre libéral (le tarif appliqué est celui de la catégorie la plus aggravante pratiquée par l'adhérent) :

Catégories	RC y compris assistance
Catégorie 1	80 €
Catégorie 2	200 €
Catégorie 3	300 €
Catégorie 4	420 €

Tarification applicable par personne morale (le tarif appliqué est celui de la catégorie la plus aggravante pratiquée par les moniteurs) :

Chiffre d'affaires	Catégories			
	1	2	3	4
Inférieur à 30 000 €	110 €	220 €	330 €	440 €
30 000 € < CA < 60 000 €	270 €	380 €	500 €	600 €
60 000 € < CA < 100 000 €	380 €	500 €	600 €	700 €
100 000 € < CA < 200 000 €	500 €	600 €	700 €	800 €
200 000 € < CA < 450 000 €	700 €	1100 €	1400 €	2200 €
450 000 € < CA < 750 000 €	1000 €	1300 €	2000 €	3000 €

Tarification de des Options Accidents Corporels et Indemnités journalière en cas d'Incapacité Temporaire :

Catégorie de sport pratiqué	Garantie Accidents Corporels hors garantie Indemnité Journalière	Option facultative Indemnité Journalière en cas d'Incapacité Temporaire ne pouvant être souscrite qu'en complément de la garantie Accident Corporels.			
		Montant de l'Indemnité Journalière			
		30 € par jour	50 € par jour	70 € par jour	90 € par jour
Catégorie 1	15 €	110 €	170 €	230 €	290 €
Catégorie 2	30 €	140 €	220 €	300 €	370 €
Catégorie 3	50 €	220 €	350 €	480 €	620 €
Catégorie 4	70 €	260 €	420 €	580 €	740 €

Il est précisé que :

- Le tarif applicable est celui correspondant à la catégorie la plus risquée pratiquée par l'adhérent (personne physique ou morale).

Le nombre maximum de certifications est de trois.

Au-delà il y a un cumul des primes des catégories concernées.

- Une réduction tarifaire de 50% est appliquée sur le tarif RC pour les moniteurs stagiaires ou aspirant Guides de Haute Montagne ainsi que pour les adhérents de plus de 65 ans.

- La cotisation des adhérents est forfaitaire, non proratisée et payable d'avance. Elle est perçue intégralement pour l'année civile en cours quelle que soit la date de souscription.

Il est convenu que pour les adhésions postérieures au 30/09 (30 septembre) de chaque année et antérieure au 01/01 (1^{er} janvier) de l'année suivante la cotisation forfaitaire sera égale à 50 % de la cotisation annuelle, sous réserve du renouvellement des garanties au 01/01 (1^{er} janvier) de l'année suivante.

COMPOSITION DU CONTRAT – DURÉE – SIGNATURE DES PARTIES

Vous reconnaissez avoir reçu et pris connaissance :

- de l'étude personnalisée préalablement établie
- des Dispositions Générales « Allianz Responsabilité Civile Activités de services » - Référence COM08813.
- de l'Annexe Spécifique Responsabilité Civile Professionnelle - Référence DEE334
- de l'Annexe Spécifique Accidents Corporels
- de la Convention d'Assistance N°922149
- de la Fiche d'information relative au fonctionnement des garanties « Responsabilité civile dans le temps » - Référence DEE 250
- des présentes Dispositions Particulières comportant 16 feuillets, y compris le Tableau récapitulatif des montants des garanties et des franchises

Vous reconnaissez avoir été informé que :

- **toute réticence, fausse déclaration, omission ou inexactitude dans vos déclarations peut entraîner des sanctions prévues aux Articles L.113.8 (nullité du contrat) et L.113.9 (réduction des indemnités ou résiliation du contrat) du Code des Assurances,**
- **les contrôles que le Groupe Allianz est légalement tenu d'effectuer au titre de la lutte contre le blanchiment d'argent et contre le financement du terrorisme, notamment sur les mouvements de capitaux transfrontaliers, peuvent le conduire à tout moment à demander au client des explications ou des justificatifs, y compris sur l'acquisition des biens assurés ou sur les sommes versées au contrat,**
- la gestion de votre garantie Défense Pénale et Recours Suite à Accident est confiée à :
Allianz, Service Défense Pénale et Recours, Case courrier 2K3, 92076 PARIS LA DEFENSE CEDEX
- pour toute réclamation relative au contrat, vous pouvez vous adresser à :
Allianz – Service Relations Clients - Case Courrier BS - 20, Place de Seine - 92086 Paris La Défense Cedex
- que les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné au traitement de la présente demande. Elles pourront aussi être utilisées, sauf opposition de votre part, dans un but de prospection pour les produits (assurances, produits bancaires et financiers, services) distribués par les différentes sociétés et partenaires du groupe Allianz en France et leurs réseaux. Conformément à la loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978, telle que modifiée par la loi du 6 août 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de modification, de rectification, de suppression et d'opposition relatif aux données vous concernant soit en adressant votre demande à Allianz - Informatique et Libertés - Case courrier BS - 20, place de Seine - 92086 Paris La Défense Cedex, soit par fax au 01.30.68.72.51.

La durée du contrat est de : 1 an avec tacite reconduction moyennant un préavis de 2 mois

Etabli en 4 exemplaires le 04/11/2016

Pour la Compagnie

Signature du souscripteur

Annexe spécifique - Responsabilité Civile Professionnelle au contrat n° 57463959

DEE334

Les dispositions de la présente Annexe complètent et priment les Dispositions Générales « Allianz Responsabilité Civile Activités de Services » COM08813, y compris lorsqu'elles leur sont contraires.

Par dérogation partielle au § 1.1 des Dispositions Générales précitées :

- le comité d'entreprise ainsi que les membres de ce comité agissant es qualité, les personnes désignées par lui conformément à l'article R 432-4 du Code du travail et celles lui apportant leur aide bénévole n'ont pas la qualité d'Assuré.

1 Ce que nous garantissons

1.1 Responsabilité Civile Professionnelle

Par dérogation aux paragraphes 1.4.4, 1.4.6, 1.4.11, 1.4.12 des Dispositions Générales « ALLIANZ Responsabilité Civile Activités de Services », nous garantissons les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que vous pouvez encourir en raison des dommages corporels, matériels, immatériels consécutifs ou non causés à autrui, y compris à vos clients :

- survenus pendant ou après exécution de vos prestations réalisées dans le cadre des activités déclarées aux Dispositions Particulières,

- y compris ceux résultant de fautes professionnelles, (telles que erreurs de fait ou de droit, fausses interprétations de textes légaux ou réglementaires, omissions, inexactitudes, négligences, inobservations de formalités ou délais imposés par les lois, règlements et décrets en vigueur), commises par vous-même ou les personnes dont vous devez répondre, tels que vos sous-traitants.

La présente extension s'applique en outre, aux conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que vous pouvez encourir en cas de :

a) détournement d'informations ou de fonds au préjudice d'autrui commis par vos préposés à l'occasion de leur fonction ou par des tiers, à condition qu'une plainte soit déposée contre eux ;

b) dommages matériels et immatériels consécutifs subis :

- par les biens qui vous sont remis par vos clients, (tels que documents, maquettes, films, supports informatiques) pour l'exécution de votre prestation, dans ou hors de l'enceinte de votre entreprise,

- par les accessoires des biens précités.

1.2 Défense Pénale et Recours Suite à Accident

La garantie prévue au § 2 des Dispositions Générales « ALLIANZ Responsabilité Civile Activités de Services », s'exerce également au titre de votre Responsabilité Civile Professionnelle.

2 Ce que nous ne garantissons pas

Outre les exclusions prévues aux paragraphes 1.4, 2.3 et 3 des Dispositions Générales, nous ne garantissons pas :

Outre les exclusions prévues aux paragraphes 1.4, 2.3 et 3 des Dispositions Générales, nous ne garantissons pas :

2.1 Les dommages qui relèvent de la garantie « Responsabilité Civile Exploitation » prévue par les Dispositions Générales de votre contrat.

2.2 Les conséquences pécuniaires des contestations relatives à toutes questions de frais, honoraires, commissions, prix de vente ou facturation de vos travaux ou prestations, ainsi que les conséquences de litiges afférents à la souscription, reconduction, modification, résolution, résiliation, annulation ou rupture de contrats passés par vous avec vos clients ou vos sous-traitants.

2.3 Les conséquences pécuniaires des réclamations relatives à une publicité mensongère, à un acte de concurrence déloyale, à des pratiques commerciales déloyales, à une contrefaçon, au non-respect des droits de la personnalité, de la propriété intellectuelle, industrielle, commerciale, lorsque votre responsabilité n'est pas engagée en qualité de commettant.

2.4 Les conséquences pécuniaires des réclamations relatives à la divulgation de secrets professionnels ou à un abus de confiance, lorsque votre responsabilité n'est pas engagée pour avoir facilité la réalisation du dommage ou en votre qualité de commettant.

2.5 Les dommages provenant de l'insuffisance ou de la non obtention des résultats ou performances promises en matière de rendement, d'équilibre financier ou économique.

2.6 Les dommages résultant de l'absence ou de l'insuffisance des garanties financières, légales ou conventionnelles dont vous devez justifier.

2.7 Les dommages imputables aux activités soumises à une obligation légale d'assurance (de tels dommages doivent faire l'objet d'un contrat distinct).

2.8 Les conséquences dommageables de vos prestations qui auraient fait l'objet de réserves formulées et maintenues par vos clients, ou par un organisme de contrôle ou de sécurité, pour autant que le sinistre trouve son origine dans la cause même de ces réserves.

2.9 Les dommages subis par les biens mobiliers utilisés pour exécuter votre prestation, à l'exception de ceux qui vous sont remis par vos clients ou pour leur compte.

2.10 Les frais de dépose-repose relatifs aux matériaux destinés aux ouvrages de construction.

2.11 Les frais de retrait de vos produits.

2.12 Les dommages résultant de vos prestations, lorsqu'il est prouvé, à dire d'expert, que vous avez recherché une économie abusive sur leurs délais d'exécution ou sur leurs coûts.

2.13 Les dommages relatifs aux impôts, taxes, redevances, ou résultant de tout litige de nature fiscale auxquels vous êtes assujéti.

2.14 Les dommages résultant de la responsabilité civile personnelle de vos sous-traitants.

2.15 Les dommages subis par les biens remis par vos clients pour l'exécution de votre prestation du fait :

- d'un incendie, d'une explosion, de l'action de l'eau survenu dans les locaux dont vous êtes propriétaire, ou que vous utilisez en qualité de locataire ou occupant à un titre quelconque pour une durée excédant quinze jours consécutifs (de tels dommages sont du ressort d'une assurance « incendie » ou « dégâts des eaux »),
- d'un vice propre de ce bien,
- d'un vol, tentative de vol, vandalisme, perte ou disparition survenu dans vos locaux professionnels (de tels dommages sont du ressort d'une assurance « Vol » ou « Vandalisme »),
- de leur transport à l'occasion duquel vous intervenez au titre d'un contrat de transport, en qualité de transporteur,
- d'un système expérimental ou d'un procédé nouveau.

Nous vous rappelons que les amendes, astreintes et clauses pénales, c'est-à-dire la fixation à l'avance du montant des dommages-intérêts en cas d'inexécution ou de retard apporté dans l'exécution des engagements, ne sont pas garanties au titre du présent contrat.

3 Etendue Territoriale de notre garantie

Par dérogation au paragraphe 4.1 des Dispositions Générales « Allianz Responsabilité Civile Activités de Services », notre garantie s'applique aux sinistres survenus au cours ou du fait de prestations de services auxquelles vous vous êtes engagé vis-à-vis de clients situés dans les pays suivants : France métropolitaine, Principauté de Monaco, DOM-TOM, États membres de l'Union Européenne, Suisse, Norvège, Vatican, Liechtenstein et Saint Marin.

Ne sont pas garantis :

- les sinistres résultant d'activités temporaires hors de France métropolitaine et de la Principauté de Monaco d'une durée totale supérieure à 6 mois,
- les sinistres résultant de toutes prestations exercées aux Etats-Unis d'Amérique et au Canada ainsi que de produits distribués directement dans ces pays.

Il est rappelé que, hors de France, la présente assurance ne peut se substituer à toute obligation légale étrangère imposant de s'assurer sur place et, en conséquence, ne dispense pas le Souscripteur de l'obligation de s'assurer conformément aux textes locaux. Dans cette hypothèse, la garantie ne pourra intervenir qu'en complément de cette obligation légale.

4 Montants des garanties et des franchises

Les prestations garanties sont accordées à concurrence des montants précisés aux Dispositions Particulières

DEE334 - V08/10 - Imp08/10 - Création graphique Allianz

Annexe Spécifique Accidents corporels - contrat n° 57463959

Les dispositions de la présente Annexe complètent et priment les Dispositions Générales y compris lorsqu'elles leur sont contraires. La qualité d'Assuré est acquise exclusivement aux personnes physiques désignées aux Dispositions Particulières.

1 Ce que nous garantissons

1.1 Objet de la garantie

Nous garantissons le paiement de prestations forfaitaires en cas d'accident corporel dont l'Assuré serait victime au cours des activités assurées, y compris les déplacements.

Pour l'application de la présente garantie, on entend par « accident corporel » :

– une atteinte physique non intentionnelle de la part de la victime, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure. Il se distingue ainsi **de la maladie qui n'entre pas dans le champ d'application du contrat**, sauf si elle trouve son origine dans un accident corporel.

Nous considérons comme accidents corporels :

- l'électrocution, l'hydrocution, la noyade ;
- l'empoisonnement, les lésions causées par des substances vénéneuses ou corrosives ou par l'absorption d'aliments avariés ou de corps étrangers. **Toutefois, ces dommages ne sont pas garantis s'ils sont le résultat d'atteintes à évolution lente**, à moins qu'ils ne proviennent de l'action malveillante d'un tiers ;
- les conséquences d'injections médicales **mais seulement si elles ont été mal faites ou faites avec erreur quant à la nature du produit injecté** ;
- les gelures, insulations ou asphyxies survenant par suite d'un événement fortuit ;
- les conséquences des interventions chirurgicales **dans le seul cas où elles sont nécessitées par un accident corporel garanti** ;
- les lésions causées par des radiations ionisantes **si elles sont la conséquence d'un traitement auquel l'Assuré s'est soumis par suite d'un accident corporel garanti** ;
- les morsures d'animaux et piqûres d'insectes (cas de rage et de charbon compris).

Nous couvrons également les accidents corporels survenus du fait ou au cours :

- de l'utilisation de moyens de transport public ou privé et en cas de déplacement aérien lorsque l'Assuré a la qualité de simple passager à bord d'un appareil appartenant à une société de transports aériens agréée pour le transport public de personnes, ou d'un avion privé agréé pour le transport de personnes,
- de tentative de sauvetage de personnes ou de biens,
- d'attentats, d'agressions, y compris en cas de piraterie aérienne.

1.2 Les prestations garanties

1.2.1 Le versement d'un capital en cas de décès de l'Assuré

En cas de décès résultant d'un accident corporel garanti et survenu dans les 24 mois suivant le jour de l'événement, nous versons le capital assuré au bénéficiaire, c'est-à-dire au conjoint de l'Assuré ou à défaut à ses ayants-droit sans que le paiement soit divisible à notre égard.

Nous assimilons au décès la disparition ou l'absence déclarée au sens de la loi.

En cas d'incapacité permanente suivie de décès, le capital éventuellement versé au titre de l'incapacité permanente totale vient en déduction de celui à payer au titre du décès.

1.2.2 Le versement d'un capital en cas d'incapacité permanente de l'Assuré

En cas d'accident garanti entraînant une incapacité permanente, nous versons à l'Assuré :

- en cas d'incapacité permanente totale : le capital dont le montant est précisé aux Dispositions Particulières selon l'option de garantie choisie,
- en cas d'incapacité permanente partielle : un capital dont le montant varie en fonction de votre taux d'incapacité et de l'option de garantie choisie.

Le taux d'incapacité est, après consolidation, fixé en fonction du barème indicatif des déficits fonctionnels séquellaires en Droit Commun du Concours Médical (dernière édition en cours au jour de l'accident), sur la base du montant maximum de l'indemnité prévue aux Dispositions Particulières,

Il est précisé qu'en cas d'infirmités préexistantes :

- l'évaluation des séquelles de membres ou d'organes provoquées par l'accident ne peut être augmentée par l'état d'infirmité d'autres membres ou organes que l'accident n'a pas intéressés,
- la perte ou les séquelles de membres ou organes déjà infirmes n'est indemnisée que par différence entre l'état antérieur et l'état postérieur à l'accident.

Toutes les fois que les conséquences d'un accident seront aggravées :

- par une maladie, infirmité ou mutilation préexistante,
- par l'état constitutionnel de la victime,
- par un manque de soins imputable à une négligence de la victime,
- par un traitement empirique,

l'indemnité se calculera d'après les conséquences qu'aurait eu l'accident chez un sujet se trouvant dans des conditions normales de santé, soumis à un traitement médical rationnel.

Si plusieurs lésions ou invalidités atteignent un même membre ou organe, le taux d'invalidité fixé **ne pourra être supérieur à celui de la perte totale de l'usage de ce membre ou organe.**

Si plusieurs membres ou organes sont atteints par le même accident, les taux d'invalidité se cumuleront **sans pouvoir dépasser 100 %.**

L'Assuré ne peut exiger aucune indemnité avant que l'invalidité ait été reconnue définitive, c'est-à-dire avant consolidation.

1.2.3 Le versement d'indemnités journalières en cas d'incapacité temporaire

En cas d'incapacité temporaire, nous versons le montant de l'indemnité journalière pendant le temps où l'assuré ne peut plus se livrer à ses activités professionnelles ou privées et au maximum pendant 365 jours répartis sur 2 ans à partir du 1er jour du versement.

Cette indemnité journalière est due **à partir du 8ème jour** où :

- l'assuré a cessé ses activités professionnelles,
- si il n'a pas d'activité professionnelle, il ne peut quitter la chambre et se livrer même partiellement à une quelconque activité de la vie courante.

Elle sera réduite de moitié en cas de reprise partielle de son activité professionnelle ou de ses occupations habituelles si il n'exerce pas de profession.

Cette indemnité se cumule avec les prestations prévues en cas de décès et d'incapacité permanente.

L'indemnité est payable à la victime elle-même dès sa guérison ou consolidation et après remise des pièces justificatives.

En cas de rechute :

- dans les 3 mois suivant le dernier jour d'arrêt d'activité indemnisé, les versements reprennent sans application de la franchise de **8 jours**,
- après une période d'activité ininterrompue supérieure à 3 mois, l'indemnité est versée après le délai de franchise de **8 jours**.

1.2.4 Le remboursement des frais

Nous garantissons le remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques, de recherche et de sauvetage suivants :

- les frais de médecine générale ou spéciale, les frais d'interventions chirurgicales et de salles d'opérations, les frais d'hospitalisation, les frais de rééducation fonctionnelle ou professionnelle, les frais de soins et de prothèses dentaires, de lunettes, ainsi que les frais d'appareillage, **autre que les frais d'entretien et de remplacement d'appareils de prothèses et d'orthopédie,**
- les frais pharmaceutiques, engagés sur prescriptions médicales, sous réserve que les médicaments prescrits répondent aux conditions fixées par la législation et la réglementation de la Sécurité sociale pour leur prise en charge au titre d'un régime obligatoire de protection sociale,
- les frais de séjour dans les établissements de soins publics ou privés, **autres que les frais de séjours et de cure dans des stations thermales et climatiques ou en maison de repos ou convalescence,**
- les frais d'analyse et d'examens de laboratoires,

Ces prestations interviennent dans la limite des dépenses réelles restant à la charge de l'Assuré, après le remboursement du régime légal et de tout autre organisme de prévoyance.

2 Ce que nous ne garantissons pas

Allianz I.A.R.D. : Société anonyme au capital de 894 416 336 euros. 542 110 291 RCS Paris. Entreprise régie par le Code des Assurances.
Siège social : 1, Cours Michelet – CS 30051 – 92076 PARIS LA DEFENSE CEDEX

2.1 Les accidents corporels ou le décès de l'Assuré causé ou provoqué intentionnellement par l'Assuré, par le bénéficiaire ou avec leur complicité.

2.2 Les altérations de la santé suivantes, qui ne sont pas considérées comme accidents corporels :

- les affections musculaires et tendineuses (ptôses, inflammations, déchirures, ruptures), les hernies et les ruptures musculaires, autres que traumatiques,
- les lombagos quelle qu'en soit l'origine, les lombalgies et affections dorsolombaires aiguës ou chroniques, les sciatiques.

2.3 Les suites, conséquences ou aggravations d'un état traumatique résultant de :

- l'état alcoolique temporaire (taux d'alcoolémie égal ou supérieur au taux légal) ou chronique de l'Assuré,
- l'usage par l'Assuré de stupéfiants, barbituriques et tranquillisants hors prescription médicale, de stimulants, anabolisants et hallucinogènes,
- la participation de l'Assuré à une rixe (sauf cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger), à un crime ou à un délit intentionnel, à des émeutes ou mouvements populaires et toute faute intentionnelle ou dolosive de sa part ou de celle du bénéficiaire.

2.4 Les conséquences d'une tentative de suicide ou d'un suicide.

2.5 Les accidents corporels résultant de la pratique :

- de tout sport en qualité de professionnel ou d'amateur ayant le statut de haut niveau reconnu par une fédération,
- des sports aériens, du deltaplane, d'ULM, des aérostats et des montgolfières,
- de sauts dans le vide ou à l'élastique,
- de raids sportifs,
- de paris ou défis,
- de la conduite de tout véhicule sans permis ou sans certificat en état de validité,
- de compétitions et leurs essais, comportant l'utilisation de véhicules ou embarcations à moteur, sauf cas de participation à des rallyes automobiles non soumis à autorisation des pouvoirs publics.

2.6 Les accidents corporels :

- résultant de la guerre étrangère ou civile,
- occasionnés par les éruptions de volcans, les tremblements de terre, l'action de la mer, les raz de marée, les glissements de terrains et autres événements à caractère catastrophique, en cas de non-respect par l'assuré d'alertes émises par les autorités locales déconseillant et/ou interdisant toute présence humaine sur un site présentant un risque imminent de survenance d'évènement à caractère catastrophique dans la mesure où l'assuré avait connaissance de ces alertes,
- causés directement ou indirectement par l'amiante ou ses dérivés, le plomb et ses dérivés, des moisissures toxiques, les polluants organiques persistants suivants : aldrine, chlordane, DDT, dioxines, dieldrine, endrine, furanes, heptachlore, hexa chlorobenzène, mirex, polychlorobiphényles (PCB), toxaphène, le formaldéhyde, le Méthyltertiobutyléther (MTBE).

2.7 Les frais d'entretien et frais de remplacement suite à l'usure d'appareils de prothèses et d'orthopédie.

2.8 Les frais pharmaceutiques engagés pour des médicaments prescrits qui ne répondent pas aux conditions fixées par la législation et la réglementation de la Sécurité sociale pour leur prise en charge au titre d'un régime obligatoire de protection sociale.

2.9 Les frais de voyage, de séjour et de cure dans les stations balnéaires, thermales ou climatiques.

2.10 Les frais de séjour en maison de repos ou de convalescence.

2.11 Les accidents corporels résultant d'enlèvement de personne avec ou sans rançon.

2.12 Les accidents corporels causés par :

- des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome,
- tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif, ou par toute autre source de rayonnements ionisants si les dommages ou l'aggravation des dommages :
 - frappent directement une installation nucléaire,
 - ou engagent la responsabilité exclusive d'un exploitant d'installation nucléaire,
 - ou trouvent leur origine dans la fourniture de biens ou de services concernant une installation nucléaire ;
- toute source de rayonnements ionisants destinée à être utilisée hors d'une installation nucléaire à des fins industrielles, commerciales, agricoles, scientifiques ou médicales.

Toutefois, cette exclusion ne s'applique pas aux dommages ou aggravations de dommages causés par des sources de rayonnements ionisants (radionucléide ou appareils générateurs de rayons X), utilisées ou destinées à être utilisées en France, hors d'une installation nucléaire, à des fins industrielles ou médicales, lorsque l'activité nucléaire :

- met en oeuvre des substances radioactives n'entraînant pas un régime d'autorisation dans le cadre de la nomenclature des Installations Classées pour la Protection de l'Environnement (article R 511-9 du Code de l'environnement),
- ne relève pas d'un régime d'autorisation au titre de la réglementation relative à la Prévention des risques sanitaires liés à l'environnement et au travail (article R 1333-23 du Code de la santé publique).

3 Montants des prestations garanties

Les prestations garanties sont accordées à concurrence des montants précisés aux Dispositions Particulières selon l'option choisie.

Il est toutefois précisé que :

- le capital décès est diminué de moitié **si vous êtes âgé de moins de 16 ans au jour de l'accident**,
- les capitaux décès et incapacité permanente **sont diminués de moitié si vous êtes âgé de plus de 70 ans au jour de l'accident**.

Dès que vous atteignez l'âge de 75 ans vos garanties cessent de plein droit à la fin de l'année d'assurance au cours de laquelle vous avez atteint cet âge ;

- les prestations garanties mentionnées au § 1.2.4 ci-avant, visant le remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation, de transport, de rapatriement, de recherches et de sauvetage, **ne pourront, pour un même accident, être cumulées avec celles perçues au titre de la garantie « Responsabilité Civile »** ; dans ce cas, les indemnités contractuelles définies ci-dessus seront considérées comme un acompte versé et **viendront en déduction des indemnités dues au titre de la garantie « Responsabilité Civile »** ;

- **il est précisé qu'en cas de sinistre collectif, notre engagement maximum pour un même événement est limité à 5.000.000 € quel que soit le nombre des victimes ; les indemnités dues pour chacune d'elles sont réduites proportionnellement.**
- **il est précisé qu'au titre de l'extension Accidents Corporels, notre engagement est limité à 5.000.000 € par année d'assurance quel que soit le nombre de victimes.**

4 Etendues territoriales de vos garanties

La garantie s'applique aux sinistres survenus dans le monde entier.

Toutefois, les séjours hors de France métropolitaine, Andorre, Nouvelle Calédonie, Guadeloupe, Guyane, Martinique, Polynésie Française, Réunion, Mayotte, Saint Martin, Saint Barthelemy, Saint Pierre et Miquelon, supérieur à 6 mois ne sont pas couverts.

Convention d'Assistance N° 922149

Besoin d'assistance ?

► **Contactez-nous (24/24)**
au **01 40 25 52 28**

► **Veillez nous indiquer :**

- Le nom et le numéro du contrat souscrit
- Les nom et prénom du Bénéficiaire
- L'adresse exacte du Bénéficiaire
- Le numéro de téléphone auquel le Bénéficiaire peut être joint

Les prestations de la présente convention d'assistance assurées par :

AWP P&C

SA au capital de 17 287 285 €
519 490 080 RCS Bobigny
Siège social : 7, rue Dora Maar – 93400 Saint-Ouen
Entreprise régie par le Code des assurances

sont mises en œuvre par :

AWP FRANCE SAS

SAS au capital de 7 584 076,86 €
490 381 753 RCS Bobigny
Siège social : 7, rue Dora Maar – 93400 Saint-Ouen
Société de courtage d'assurances - Inscription ORIAS 07 026 669 - <http://www.orias.fr/>

Ci-après désignée sous le nom commercial « **Mondial Assistance** »

RESUME DES PRESTATIONS ET PRISE EN CHARGE

DETAIL DES PRESTATIONS	PLAFONDS ET LIMITES
Assistance en cas de maladie ou d'accident	
Transport au centre médical le plus approprié	Frais réels
Rapatriement au domicile habituel	Frais réels
Hébergement accompagnant sur place	80 € TTC (dans la limite de 4 nuits)
Retour d'un accompagnant sur place	Billet simple
Frais médicaux à l'étranger dont soins dentaires	150.000 € TTC 153 € TTC
Avance des frais médicaux	150.000 € TTC 153 € TTC
Retour prématuré en cas d'hospitalisation d'un proche	Transport aller et retour
Assistance en cas de décès	
En cas de décès : transport du corps	Frais réels
Frais annexes du transport de corps	763 € TTC
Retour prématuré en cas de décès d'un proche	Transport aller et retour
Autres Assurances	
Assistance juridique à l'étranger	1.525 € TTC
Avance de la caution pénale à l'étranger	7.623 € TTC
Retour du véhicule et des autres passagers ou envoi d'un chauffeur pour ramener le véhicule et les autres passagers	Frais réels
Frais de recherches, de secours et d'évacuation (*)	30.000 € TTC (maximum de 500.000 € TTC/ par saison)
Aide- ménagère à domicile	15 H
Soutien psychologique	3 entretiens
Accompagnement psychologique	12 H

(*) La garantie « Frais de recherches secours et évacuation » s'appliquera aux Bénéficiaires et/ou à leurs clients le cas échéant.

ACTIVITES COUVERTES PAR LA CONVENTION

- **Catégorie 1 : Accompagnateur en moyenne montagne :**
Randonnée pédestre y compris avec animaux de bat, raquette à neige, ski et marche nordique, course d'orientation, course à pied.
 Les activités suivantes sont également garanties si l'intéressé est titulaire de la ou des certification (s) correspondante (s) : sports nautiques de niveau 1 (voile + stand up paddle)

- **Catégorie 2 : Moniteur d'escalade sportive (hors environnement spécifique)**
Escalade sur SAE et sur sites sportifs limitée à la première longueur de corde, slack line (à une hauteur inférieure à 1,50 m), accrobranche.
 Les activités suivantes sont également garanties si l'intéressé est titulaire de la ou des certification (s) correspondante (s) : ski alpin, snowboard, luge et sports de neige assimilés, sports de glace, sports d'eau vive (canoé kayak, rafting, hydrospeed), équitation, sports nautiques de niveau 2 (surf, planche à voile, ski nautique, wake board, char à voile, kite surf), triathlon, cyclisme, VTT, tous sports à roulettes.

- **Catégorie 3 : Moniteur d'escalade en milieux naturels (en environnement spécifique) Moniteur de canyonisme.**
Escalade sur SAE, sur sites sportifs d'une ou plusieurs longueurs de corde, en terrains d'aventure, via ferratta, via corda, canyonisme, slack line, high line.
 Les activités suivantes sont également garanties si l'intéressé est titulaire de la ou des certification (s) correspondante (s) du des diplôme (s) correspondant (s) : plongée sous-marine

- **Catégorie 4 : Guide de haute montagne**
Alpinisme, escalade sur SAE sur sites sportifs d'une ou plusieurs longueurs de corde en terrain d'aventure, ski alpinisme, randonnée, cascade de glace canyonisme, ski alpin.
 Les activités suivantes sont également garanties si l'intéressé est titulaire du des diplôme (s) correspondant (s) : catégories 1, 2, 3 et spéléologie, parapente.

DEFINITIONS

Accident

Toute atteinte corporelle non intentionnelle provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure constatée par un Médecin.

Sont assimilés à un accident :

- le mal des montagnes,
- les conséquences de l'asphyxie, de la noyade ou de l'hydrocution,
- l'intoxication, l'empoisonnement ou les brûlures, causées par des gaz, vapeurs, ou substances vénééneuses ou corrosives, ou par des aliments avariés, que leur absorption soit due à une erreur ou à l'action d'autrui,
- l'asphyxie par immersion ou par dégagement de gaz ou de vapeur,
- les morsures de serpents, les cas de rage ou de charbon consécutifs à des morsures ou des piqûres d'animaux,
- les actes d'agression contre la personne assurée (attentat, hold-up, prise d'otage, rapt),
- les atteintes corporelles occasionnées par les brûlures, l'électrocution, la chute de la foudre,
- les piqûres infectieuses et leurs conséquences,
- les entorses, les déchirures, les hernies, les ruptures musculaires, tendineuses ou ligamentaires, les « tours de reins » et lumbagos ayant une origine accidentelle,
- les dommages consécutifs à des actes de terrorisme (piraterie aérienne, prise d'otages, attentats), d'émeutes ou de mouvements populaires, sauf participation volontaire du Bénéficiaire,
- les dommages accidentels survenus au cours d'inondations, de tempêtes, de cyclones, d'ouragans, d'avalanches, de tremblements de terre et de catastrophes naturelles,
- le décès d'un Bénéficiaire, victime d'un malaise accidentel au cours d'une activité sportive ou de ses suites immédiates,
- la congestion accidentelle,
- l'insolation, l'œdème, la congélation, l'ophtalmie, la cécité, ayant une origine accidentelle,
- les conséquences d'interventions chirurgicales jugées nécessaires et exécutées par le médecin de l'expédition.

Allianz I.A.R.D. : Société anonyme au capital de 894 416 336 euros. 542 110 291 RCS Paris. Entreprise régie par le Code des Assurances.
 Siège social : 1, Cours Michelet – CS 30051 – 92076 PARIS LA DEFENSE CEDEX

Bénéficiaire

- Les éducateurs sportifs indépendants exerçant à titre libéral ou en qualité de travailleur non salarié (TNS) titulaires des certifications requises (diplôme d'état, titre ou certificat de qualification) exerçant les activités physiques et sportives assurées, licenciés à la Fédération Française de Montagne et d'Escalade et ayant adhéré au présent contrat.
- Les éducateurs sportifs indépendants exerçant à titre libéral ou en qualité de travailleur non salarié (TNS) titulaires des certifications requises (diplôme d'état, titre ou certificat de qualification) exerçant les activités physiques et sportives assurées, adhérant aux syndicats membres associés de la Fédération Française de Montagne et d'Escalade (CF ; Article 3 des statuts de la Fédération Française de Montagne et d'Escalade) et ayant adhéré au présent contrat.
- Les éducateurs sportifs titulaires des certifications requises (diplôme d'état, titre ou certificat de qualification) exerçant les activités physiques et sportives assurées, appartenant aux personnes morales membres associés de la Fédération Française de Montagne et d'Escalade et ayant adhéré au présent contrat.
- Les éducateurs sportifs s titulaires des certifications requises (diplôme d'état, titre ou certificat de qualification) exerçant les activités physiques et sportives assurées, appartenant aux personnes morales affiliées à la Fédération Française de Montagne et d'Escalade en tant qu'établissement (CF article 3 des statuts de la Fédération Française de Montagne et d'Escalade) et ayant adhéré au présent contrat.

Pour l'application du présent contrat on entend également par « Assuré » les préposés salariés ou non (professeurs, moniteurs, encadrants, animateurs) titulaires des diplômes ou qualifications requises par les articles L 212-1 à L 212-7 du Code du sport.

Domicile :

Lieu de résidence du Bénéficiaire

Etranger :

Tout pays à l'**exception du pays où le Bénéficiaire est domicilié ainsi qu'à l'exclusion des Pays non couverts.**

France :

France métropolitaine, Monaco, Andorre, Nouvelle Calédonie, Guadeloupe, Guyane, Martinique, Polynésie Française, Réunion, Mayotte, Saint-Martin, Saint Barthelemy, Saint Pierre & Miquelon.

France métropolitaine :

désigne l'ensemble des territoires européens de la République française. Elle comprend son territoire continental et les îles proches de l'océan Atlantique, de la Manche et de la mer Méditerranée, comme la Corse.

Frais médicaux :

Frais pharmaceutiques, chirurgicaux, de consultation et d'hospitalisation, prescrits médicalement, nécessaires au diagnostic et au traitement d'un Accident ou d'une Maladie.

Hospitalisation :

Tout séjour dans un établissement de soins privé ou public ou toute hospitalisation à domicile, consécutifs à un Accident ou une Maladie, prescrite en urgence par un médecin, à l'**exclusion des hospitalisations de jour et des hospitalisations planifiées.**

MONDIAL ASSISTANCE se réserve le droit de demander un bulletin confirmant l'Hospitalisation avant de mettre en œuvre les prestations d'assistance.

Immobilisation :

Toute incapacité physique à se déplacer survenant inopinément et consécutive à un Accident ou à une Maladie, constatée par un médecin et nécessitant le repos prescrit par un médecin.

MONDIAL ASSISTANCE se réserve le droit de demander un certificat médical ou un arrêt de travail confirmant l'Immobilisation avant de mettre en œuvre les prestations d'assistance.

Maladie :

Altération subite de l'état de santé, médicalement constatée.

Pays non Couverts :

- Corée du Nord et pays figurant sur la liste mise à jour des pays exclus, disponible sur le site de MONDIAL ASSISTANCE à l'adresse suivante : www.mondial-assistance.fr/pays-exclus.

Allianz I.A.R.D. : Société anonyme au capital de 894 416 336 euros. 542 110 291 RCS Paris. Entreprise régie par le Code des Assurances.
Siège social : 1, Cours Michelet – CS 30051 – 92076 PARIS LA DEFENSE CEDEX

Proche :

Toute personne physique résidant sur le territoire où se situe le Domicile du Bénéficiaire et désignée par un Bénéficiaire

Transport :

En dehors des rapatriements ou transports sanitaires, les transports organisés dans le cadre de la présente convention s'effectuent par train 2nde classe ou avion classe économique.

VALIDITE DE LA CONVENTION

Validité territoriale

Les prestations sont accordées au Bénéficiaire pour les événements survenus en France et au cours de déplacements n'excédant pas 90 jours consécutifs à l'Etranger, **à l'exception** des Pays non couverts.

Durée de validité

Les prestations d'assistance sont accordées exclusivement pendant la durée de validité du contrat de la Fédération Française de Montagne et d'Escalade et de l'accord liant ALLIANZ et AWP P&C pour la délivrance de ces prestations.

PRESTATIONS

PRESTATIONS EN CAS DE MALADIE OU D'ACCIDENT LORS DE DEPLACEMENT DANS LE CADRE D'UNE ACTIVITE COUVERTE

1. Rapatriement ou transport sanitaire

Si l'état du Bénéficiaire nécessite des soins médicaux ou examens spécifiques ne pouvant être réalisés sur place, MONDIAL ASSISTANCE organise et prend en charge, après avis de son médecin:

Le transport sanitaire ou le rapatriement

du Bénéficiaire vers le centre hospitalier le mieux adapté en France par les moyens les plus appropriés (avion sanitaire, avion de ligne régulière, train, bateau, ambulance). Lorsque l'Hospitalisation n'a pas pu se faire à proximité du Domicile, le Transport vers un hôpital plus proche est pris en charge dès que l'état du Bénéficiaire le permet. Dans le cas où l'Hospitalisation à l'arrivée n'est pas indispensable, le Transport est assuré jusqu'au Domicile du Bénéficiaire.

IMPORTANT :

Les décisions sont prises en considération du seul intérêt médical du Bénéficiaire.

Les médecins de MONDIAL ASSISTANCE se mettent en rapport avec les structures médicales sur place et, si nécessaire, avec le médecin traitant habituel du Bénéficiaire, afin de réunir les informations permettant de prendre les décisions les mieux adaptées à son état de santé.

Le transport sanitaire du Bénéficiaire est décidé et géré par un personnel médical titulaire d'un diplôme légalement reconnu dans le pays où ce personnel médical exerce habituellement son activité professionnelle.

Si le Bénéficiaire refuse de suivre les décisions prises par le service médical de MONDIAL ASSISTANCE, il décharge MONDIAL ASSISTANCE de toute responsabilité par rapport aux conséquences d'une telle initiative et perd tout droit à prestation de MONDIAL ASSISTANCE.

Par ailleurs, MONDIAL ASSISTANCE ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés.

2. Hospitalisation ou Immobilisation

Si le Bénéficiaire subit une **Hospitalisation ou une Immobilisation pour plus de 7 (sept) jours** parce que son état ne justifie pas un rapatriement ou un transport sanitaire immédiat, mais l'empêche d'entreprendre le retour à la date initialement prévue, MONDIAL ASSISTANCE organise et prend en charge, après avis de son médecin :

La présence d'un proche au chevet du Bénéficiaire

voyage d'un proche (Transport aller-retour) résidant en France,

Le séjour à l'hôtel du proche

Désigné au paragraphe « Présence d'un proche au chevet du Bénéficiaire » **dans la limite de 80,00 € TTC par nuit, avec un maximum 320,00 € TTC.**

Cette prestation n'est accordée que si l'acheminement de ladite personne a été organisé préalablement dans les conditions définies au paragraphe « Présence d'un proche au chevet du Bénéficiaire ».

3. Frais médicaux engagés à l'Etranger

Lorsque le Bénéficiaire, atteint d'une Malade ou d'un Accident survenu à l'Etranger, a engagé des Frais médicaux, MONDIAL ASSISTANCE propose :

La prise en charge complémentaire des Frais médicaux

La prise en charge de MONDIAL ASSISTANCE vient en complément des remboursements obtenus par le Bénéficiaire ou ses ayants droit auprès des organismes de sécurité sociale, d'assurance maladie complémentaire ou de prévoyance auxquels le Bénéficiaire est affilié.

Les remboursements effectués par MONDIAL ASSISTANCE ne peuvent être inférieurs à 30,49 € TTC et sont **limités à 150.000,00 € TTC par événement couvert** par la présente convention d'assistance. Le remboursement des soins dentaires est **limité à 153,00 € TTC.**

Les demandes de prise en charge complémentaire doivent obligatoirement être accompagnées des décomptes originaux des remboursements obtenus auprès des organismes d'assurance maladie.

Ne donnent pas lieu à prise en charge complémentaire :

- **Les frais d'implant, de prothèses internes, optiques, dentaires, acoustiques, fonctionnelles, esthétiques ou autres, ainsi que les frais d'appareillage,**
- **Les frais engagés en France métropolitaine et dans les Départements d'Outre-Mer, qu'ils soient consécutifs ou non à un Accident ou une Maladie survenu en France ou à l'Etranger,**
- **Les frais de rééducation, de cure thermale ou de séjour en maison de repos, ainsi que les soins ou traitements ne résultant pas d'une urgence médicale**
- **Les frais de vaccination,**
- **Les frais résultant de soins ou de traitements dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française.**

L'avance des Frais médicaux à l'Etranger

MONDIAL ASSISTANCE garantit le paiement des Frais médicaux à l'Etranger, dans la **limite de 150.000,00 € TTC**, directement auprès de l'établissement de soin où le Bénéficiaire a été admis. Les factures sont alors adressées à MONDIAL ASSISTANCE qui en assure le règlement.

Dans ce cas, le Bénéficiaire s'engage à régler à MONDIAL ASSISTANCE les remboursements obtenus auprès de son organisme social de base, de sa mutuelle et tout organisme d'assurance ou de prévoyance dans un délai de trois mois à compter de la date de son retour de voyage. Passé ce délai, MONDIAL ASSISTANCE sera en droit d'exiger, en outre, des frais et intérêts légaux.

Dans tous les cas, le Bénéficiaire s'engage à présenter sa demande de remboursement auprès de son organisme social de base, de sa mutuelle et de tout organisme d'assurance ou de prévoyance auquel le Bénéficiaire peut prétendre.

Dans tous les cas, les remboursements et/ou avances cessent le jour où le service médical de MONDIAL ASSISTANCE estime que son rapatriement est possible.

Dans tous les cas, il n'est pas effectué de remboursement de moins de 153,00 € TTC par dossier.

PRESTATIONS EN CAS DE DECES LORS DE DEPLACEMENT DANS LE CADRE D'UNE ACTIVITE COUVERTE

4. Transport du corps

MONDIAL ASSISTANCE organise et prend en charge, selon les besoins :

- Le transport du corps du Bénéficiaire depuis le lieu du décès jusqu'au lieu d'inhumation ou de crémation.
- Les frais annexes nécessaires à ce transport
y compris le coût d'un cercueil de modèle simple, dans la **limite de 763,00 € TTC.**
Les frais d'accessoires de cérémonie, d'inhumation ou de crémation restent à la charge de la famille.

PRESTATIONS POUR LES AUTRES EVENEMENTS SURVENANT LORS DE DEPLACEMENT DANS LE CADRE D'UNE ACTIVITE COUVERTE

5. Retour prématuré en cas d'hospitalisation ou d'obsèques d'un proche

Lorsque le Bénéficiaire doit interrompre son déplacement en raison d'une hospitalisation ou du décès d'un proche, MONDIAL ASSISTANCE organise et prend en charge :

L'aller et le retour du Bénéficiaire

Transport à son Domicile pour être auprès de la personne hospitalisée ou assister aux obsèques ainsi que son retour au lieu de son déplacement organisé dans le cadre d'une activité couverte en cours.

6. Assistance juridique à l'Etranger

Lorsque le Bénéficiaire a involontairement commis une infraction à la législation du pays étranger dans lequel il séjourne et qu'il doit supporter des frais de justice, MONDIAL ASSISTANCE met en œuvre :

Avance des honoraires des représentants judiciaires

auxquels le Bénéficiaire peut être amené à faire appel, dans la **limite de 1.525,00 € TTC**.

Avance de la caution pénale,

éventuelle, dans la **limite de 7.623,00 € TTC**.

Pour bénéficier de cette prestation, le Bénéficiaire ou un de ses proches dépose, au moment de la demande, auprès de MONDIAL ASSISTANCE ou de l'un de ses correspondants désigné, un chèque de paiement du montant à garantir.

Le chèque de paiement est encaissé par MONDIAL ASSISTANCE au plus tôt 2 (deux) mois après la date à laquelle l'avance a été faite.

7. Retour du véhicule du Bénéficiaire par chauffeur

Lorsque, au cours d'un déplacement en voiture, le Bénéficiaire a fait l'objet d'un rapatriement ou d'un transport sanitaire et que son absence empêche les autres passagers de rejoindre leur domicile, MONDIAL ASSISTANCE organise et prend en charge l'envoi d'un chauffeur pour :

- ramener le véhicule au Domicile s'il s'agit du véhicule du Bénéficiaire, ou à l'agence de location s'il s'agit d'un véhicule loué ;
- ramener les passagers (**à l'exclusion des autostoppeurs et des personnes transportées à titre onéreux**) à leur domicile en France métropolitaine.

Cette prestation n'est rendue que si le voyage s'effectuait en voiture, qu'aucun des passagers ne peut conduire le véhicule et qu'aucun proche n'est disponible pour aller les chercher.

8. Frais de recherches, de secours et d'évacuation

A réception de la facture originale acquittée par le Bénéficiaire **et/ou à leurs clients le cas échéant**, MONDIAL ASSISTANCE rembourse les Frais de recherche et/ou les Frais de secours correspondant aux opérations mises en place à l'occasion de la disparition ou d'un Accident du Bénéficiaire dans la **limite de 30 000,00 € TTC** par événement et **d'un maximum de 500 000,00€ TTC par saison**.

Sont notamment compris dans cette garantie, les frais de transport :

- du lieu de l'Accident jusqu'au centre hospitalier le plus proche,
- du centre hospitalier jusqu'au lieu où séjournait le Bénéficiaire avant son accident, en fonction de la distance, suivant le tarif applicable par la Sécurité Sociale et en complément du règlement de tout régime de prévoyance obligatoire.

La garantie ne s'applique pas aux opérations dont le déclenchement n'est pas justifié par un Accident, une recherche, la nécessité d'une évacuation sanitaire, ou imposé par la sécurité des personnes.

AUTRES PRESTATIONS LIEES A UNE ACTIVITE COUVERTE**Aide-ménagère à domicile****Aide-ménagère à domicile (sauf en cas de traitement anti-cancer) :**

Suite à l'hospitalisation du Bénéficiaire de plus de 3 jours et/ou 15 jours d'immobilisation du Bénéficiaire, MONDIAL ASSISTANCE organise et prend en charge dans la limite des disponibilités locales, pour un maximum de 15 heures d'aide-ménagère à domicile pouvant être réparties sur 3 semaines.

Le nombre d'heures et la période de mise à disposition de l'aide-ménagère indiqués ci-dessus ne sont pas forfaitaires : le nombre d'heures effectivement allouées et leur répartition sur la période de mise à disposition sont déterminés par MONDIAL ASSISTANCE.

Chaque prestation de l'aide-ménagère dure au minimum 2 heures et peut être fournie entre 8h et 19h du lundi au samedi, hors jours fériés. La mission de l'aide-ménagère concerne la réalisation de petits travaux ménagers quotidiens (repassage, ménage, préparation des repas etc.) au Domicile du Bénéficiaire.

Lorsque l'immobilisation fait suite à une hospitalisation, la demande doit, sous peine de forclusion, être faite dans les 3 (trois) jours suivant le retour au domicile.

L'évaluation du besoin est réalisée par MONDIAL ASSISTANCE avec le Bénéficiaire.

Soutien Psychologique / Accompagnement psychologique

L'objet de cette prestation est d'offrir au Bénéficiaire un accompagnement psychologique lorsqu'il est confronté à un événement traumatisant ayant entraîné ou non des dommages corporels.

Sont principalement considérés comme événements traumatisants :

- Un Accident avec ou sans dommage corporel, ayant ou pas entraîné une hospitalisation
- Le décès d'un proche
- La découverte d'une maladie grave affectant le Bénéficiaire ou un de ses proches
- Une agression physique et/ou psychologique.

L'appel du Bénéficiaire doit intervenir dans les 30 jours suivant l'événement traumatisant.

La prestation est rendue de la manière suivante :

Une première évaluation « d'accompagnement psychologique » est rendue par téléphone au cours de 3 séances maximum.

Un psychologue clinicien en charge de cette première évaluation rappelle le bénéficiaire en fonction du créneau horaire proposé lors de l'appel. Le rappel du psychologue s'effectue dans les 48h maximum.

Si la situation nécessite une prise en charge thérapeutique, le psychologue orientera alors le Bénéficiaire vers des consultations en face à face avec un psychologue proche de sa résidence. Il pourra alors bénéficier d'un accompagnement de **12 séances prises en charge** par MONDIAL ASSISTANCE avec un **maximum de 80 € TTC par séance**. Si le Bénéficiaire souhaite poursuivre au-delà des 12 séances le coût restant sera à sa charge.

Dans tous les cas, la décision d'accompagnement psychologique appartient exclusivement au médecin de MONDIAL ASSISTANCE, éventuellement après contact et accord du médecin traitant.

RESPONSABILITE

Mondial Assistance ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence. Le Bénéficiaire ou ses proches doivent, en cas d'urgence, prendre contact directement et en priorité avec les services locaux de secours d'urgence.

Mondial Assistance ne sera pas tenue responsable des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure ou d'événements tels que guerres civiles ou étrangères, révolutions, instabilité politique notoire, représailles, embargos, sanctions économiques (Récapitulatif des mesures restrictives par pays disponible sur le site du Ministère des Affaires étrangères <https://www.tresor.economie.gouv.fr>), mouvements populaires, émeutes, sabotage, terrorisme, grèves, saisies ou contraintes par la force publique, interdictions officielles, explosions d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques graves et les événements imprévisibles d'origine naturelle. Elle s'efforcera néanmoins de tout mettre en œuvre pour venir en aide au Bénéficiaire.

L'organisation par le Bénéficiaire ou par son entourage de l'une des assistances énoncées dans la Convention ne peut donner lieu à remboursement que si Mondial Assistance a été prévenue et a donné son accord exprès.

Les frais exposés seront remboursés sur présentation des justificatifs originaux, dans la limite de ceux que Mondial Assistance aurait engagés pour organiser la prestation.

La responsabilité de Mondial Assistance concerne uniquement les services qu'elle réalise en exécution de la Convention. Elle ne sera pas tenue responsable des actes réalisés par les Prestataires intervenant auprès du Bénéficiaire en leur propre nom et sous leur propre responsabilité. Elle ne sera pas tenue responsable de l'inexécution ou de la mauvaise exécution de leurs obligations contractuelles consécutive à un cas de force majeure.

EXCLUSIONS GENERALES

Outre les exclusions prévues à la Convention, ainsi que celles figurant éventuellement dans les définitions contractuelles, sont toujours exclus :

- les frais engagés sans l'accord préalable de Mondial Assistance ;
- le suicide ou la tentative de suicide du Bénéficiaire ;
- les frais non justifiés par des documents originaux ;
- les conséquences :
 - o des situations à risques infectieux en contexte épidémique,
 - o de l'exposition à des agents biologiques infectants,
 - o de l'exposition à des agents chimiques type gaz de combat,
 - o de l'exposition à des agents incapacitants,
 - o de l'exposition à des agents radioactifs,
 - o de l'exposition à des agents neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents,
 qui font l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillances spécifiques ou de recommandations de la part des autorités sanitaires internationales ou des autorités sanitaires locales ;
- les dommages provoqués intentionnellement par un Bénéficiaire et ceux résultant de sa participation à un crime, un délit ou une rixe, sauf cas de légitime défense ;
- les conséquences de :
 - o la guerre civile ou étrangère, des émeutes, des mouvements populaires, des grèves, des prises d'otage, de la manipulation d'armes ;
 - o la consommation d'alcool par un Bénéficiaire et/ou l'absorption par un Bénéficiaire de drogues et de toute substance stupéfiante mentionnée au Code de la santé publique, non prescrite médicalement ;
- les événements survenus lors de la pratique de sports dangereux, hormis ceux déclarés dans la liste des activités physiques et sportives de la présente convention

EXCLUSIONS SPECIFIQUES A L'ASSISTANCE AUX PERSONNES

Outres les Exclusions Générales, sont exclus :

- les conséquences :
 - o de maladies et accidents antérieurs à la date d'effet du contrat,
 - o de maladies psychologiques antérieurement diagnostiquées/avérées/constituées ou en cours de traitement à la date d'effet du contrat,
 - o des affections de longue durée, de maladies chroniques ou de l'invalidité, antérieurement avérées/constituées,
 - o des interventions chirurgicales de confort ayant fait l'objet d'une hospitalisation continue, de jour ou ambulatoire, dans les six (6) mois précédant la demande d'assistance ;
- les dommages résultant de soins d'ordre esthétique (y compris chirurgie esthétique) ;
- les conséquences de tout incident du transport aérien réservé par le Bénéficiaire, opéré par une compagnie figurant sur la liste noire établie par la Commission européenne, quelle que soient sa provenance et sa destination ;
- les affections survenant au cours d'un voyage entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement ;

- les suites éventuelles (contrôle, compléments de traitement, récidives) d'une affection ayant donné lieu à un rapatriement dans les six (6) mois précédant la demande d'assistance ;
- l'organisation et la prise en charge d'un transport visées à l'article «Rapatriement ou transport sanitaire » pour des affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas le Bénéficiaire de poursuivre son voyage ;
- l'inobservation par le Bénéficiaire d'interdictions officielles, ainsi que le non-respect par le Bénéficiaire des règles officielles de sécurité, liées à la pratique d'une activité sportive ;
- les conséquences d'un Accident corporel survenu lors de la pratique par le Bénéficiaire de l'un des sports ou loisirs suivants, lorsqu'il est pratiqué à titre individuel ou dans le cadre d'une activité encadrée par une fédération sportive : tout sport aérien (y compris delta-plane, planeur, kite-surf), ainsi que le skeleton, le bobsleigh, le saut à ski, toute glisse hors-piste, la spéléologie, et le parachutisme ;

PRESCRIPTION

Toute action dérivant du contrat d'assurance est prescrite par un délai de deux (2) ans à compter de l'événement qui y donne naissance, dans les conditions fixées à l'article L 114-1 du Code des assurances.

Les dispositions relatives à la prescription des actions dérivant du contrat d'assurance sont fixées par les articles L114-1 à L114-3 du Code des assurances reproduits ci-après :

- Article L114-1 du Code des assurances

« Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance **sont prescrites par deux ans** à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;

2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré. »

- Article L114-2 du Code des assurances

« La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité ».

- Article L114-3 du Code des assurances

« Par dérogation à l'article 2254 du code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci. »

Information complémentaire :

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont énoncées aux articles 2240 et suivants du Code Civil, parmi ces dernières figurent notamment : la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait, la demande en justice même en référé, l'acte d'exécution forcée.

Pour connaître l'exhaustivité des causes ordinaires d'interruption de la prescription, se reporter aux articles du Code civil précités.

MODALITES D'EXAMEN DES RECLAMATIONS

Lorsqu'un Bénéficiaire est mécontent du traitement de sa demande, sa première démarche doit être d'en informer son interlocuteur habituel pour que la nature de son insatisfaction soit comprise et que des solutions soient recherchées.

En cas de désaccord, le Bénéficiaire peut adresser une réclamation à l'adresse suivante :

AWP FRANCE SAS
Service Traitement des Réclamations
TSA 70002
93488 Saint-Ouen Cedex

Un accusé de réception parviendra au Bénéficiaire dans les 10 (dix) jours ouvrables (hors dimanches et jours fériés) à compter de la réception de la réclamation, sauf si la réponse à sa réclamation lui est transmise dans ces délais.

Une réponse lui sera fournie au plus tard dans les 2 (deux) mois suivant la date de réception de sa réclamation, hors survenance de circonstances particulières dont Mondial Assistance le tiendrait informé.

Si le désaccord persiste, le Bénéficiaire peut alors saisir le médiateur indépendant dont les coordonnées sont les suivantes :
La Médiation de l'Assurance

<http://www.mediation-assurance.org>

TSA 50110
75441 Paris Cedex 09

Les entreprises d'assurance adhérentes de la FFA ont mis en place un dispositif permettant aux Bénéficiaires et aux tiers de bénéficier d'une procédure de médiation pour le règlement de leurs litiges. Ce dispositif est défini par les dix règles de la **Charte de la Médiation** de la FFA.

COMPETENCE JURIDICTIONNELLE

Mondial Assistance fait élection de domicile en son siège social : 7, rue Dora Maar – 93400 Saint-Ouen

Les contestations qui pourraient être élevées contre Mondial Assistance à l'occasion de la mise en œuvre de la Convention sont exclusivement soumises aux tribunaux français compétents et toutes notifications devront être faites à l'adresse indiquée ci-dessus.

LOI INFORMATIQUE ET LIBERTES

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978, telle que modifiée par la loi du 6 août 2004, l'Assuré dispose d'un droit d'accès, de modification, de rectification, de suppression et d'opposition relatif aux données le concernant en adressant sa demande à :

AWP France SAS
Service Juridique - DT03
7 rue Dora Maar - CS 60001
93488 Saint-Ouen Cedex.

AWP France SAS dispose de moyens informatiques destinés à gérer les prestations d'assistance du présent contrat. Les informations enregistrées sont réservées aux gestionnaires des prestations d'assistance et sont susceptibles d'être communiquées à des sous-traitants, situés dans ou hors de l'Union Européenne.

Dans le cadre de sa politique de maîtrise des risques et de la lutte anti-fraude, AWP France SAS se réserve le droit de procéder à tout contrôle des informations et de saisir, si nécessaire, les autorités compétentes conformément à la législation en vigueur.

AUTORITE DE CONTROLE

Les entreprises qui accordent les prestations prévues par la Convention sont soumises au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, sise au 61 rue Taitbout - 75436 Paris Cedex 09

LOI APPLICABLE – LANGUE UTILISEE

La Convention est régie par la loi française.
La langue utilisée pour l'exécution de la Convention est le français.

FICHE D'INFORMATION RELATIVE AU FONCTIONNEMENT DES GARANTIES « RESPONSABILITE CIVILE » DANS LE TEMPS

Avertissement

La présente fiche d'information vous est délivrée en application de l'article L. 112-2 du code des assurances.

Elle a pour objet d'apporter les informations nécessaires à une bonne compréhension du fonctionnement de la garantie de responsabilité civile dans le temps.

Elle concerne les contrats souscrits ou reconduits postérieurement à l'entrée en vigueur le 3 novembre 2003 de l'article 80 de la loi n° 2003-706. Les contrats souscrits antérieurement font l'objet de dispositions particulières précisées dans la même loi.

Comprendre les termes

Fait dommageable :

Fait, acte ou événement à l'origine des dommages subis par la victime et faisant l'objet d'une réclamation.

Réclamation :

Mise en cause de votre responsabilité, soit par lettre adressée à l'assuré ou à l'assureur, soit par assignation devant un tribunal civil ou administratif. Un même sinistre peut faire l'objet de plusieurs réclamations, soit d'une même victime, soit de plusieurs victimes.

Période de validité de la garantie :

Période comprise entre la date de prise d'effet de la garantie et, après d'éventuelles reconductions, sa date de résiliation ou d'expiration.

Période subséquente :

Période se situant après la date de résiliation ou d'expiration de la garantie. Sa durée est précisée par le contrat. Elle ne peut être inférieure à cinq ans.

Si votre contrat garantit exclusivement votre responsabilité civile vie privée, reportez-vous au I.

Sinon, reportez-vous au I et au II.

I - Le contrat garantit votre responsabilité civile vie privée

En dehors de toute activité professionnelle, la garantie est déclenchée par le fait dommageable.

L'assureur apporte sa garantie lorsqu'une réclamation consécutive à des dommages causés à autrui est formulée et que votre responsabilité ou celle des autres personnes garanties par le contrat est engagée, dès lors que le fait à l'origine de ces dommages est survenu entre la date de prise d'effet et la date de résiliation ou d'expiration de la garantie.

La déclaration de sinistre doit être adressée à l'assureur dont la garantie est ou était en cours de validité au moment où le fait dommageable s'est produit.

II - Le contrat garantit la responsabilité civile encourue du fait d'une activité professionnelle

Le contrat d'assurance doit préciser si la garantie est déclenchée par le "fait dommageable" ou si elle l'est par "la réclamation".

Lorsque le contrat contient à la fois des garanties couvrant votre responsabilité civile du fait d'activité professionnelle et des garanties couvrant votre responsabilité civile vie privée, ces dernières sont déclenchées par le fait dommageable (cf. I).

Certains contrats, pour lesquels la loi prévoit des dispositions particulières dérogent cependant à cette disposition ; c'est le cas par exemple en matière d'assurance décennale obligatoire des activités de construction.

1 Comment fonctionne le mode de déclenchement par "le fait dommageable" ?

L'assureur apporte sa garantie lorsqu'une réclamation consécutive à des dommages causés à autrui est formulée et que votre responsabilité ou celle des autres personnes garanties par le contrat est engagée, dès lors que le fait à l'origine de ces dommages est survenu entre la date de prise d'effet et la date de résiliation ou d'expiration de la garantie.

La déclaration de sinistre doit être adressée à l'assureur dont la garantie est ou était en cours de validité au moment où le fait dommageable s'est produit.

2 Comment fonctionne le mode de déclenchement "par la réclamation" ?

Quel que soit le cas, la garantie de l'assureur n'est pas due si l'assuré avait connaissance du fait dommageable au jour de la souscription de celle-ci.

2.1 Premier cas : la réclamation du tiers est adressée à l'assuré ou à l'assureur pendant la période de validité de la garantie souscrite.

L'assureur apporte sa garantie, même si le fait à l'origine du sinistre s'est produit avant la souscription de la garantie.

2.2 Second cas : la réclamation est adressée à l'assuré ou à l'assureur pendant la période subséquente.

Cas 2.2.1 : l'assuré n'a pas souscrit de nouvelle garantie de responsabilité déclenchée par la réclamation couvrant le même risque. L'assureur apporte sa garantie.

Cas 2.2.2 : l'assuré a souscrit une nouvelle garantie de responsabilité déclenchée par la réclamation auprès d'un nouvel assureur couvrant le même risque.

C'est la nouvelle garantie qui est mise en œuvre, sauf si l'assuré avait connaissance du fait dommageable au jour de la souscription de celle-ci, auquel cas, c'est la garantie précédente qui intervient.

Aussi, dès lors qu'il n'y a pas d'interruption entre deux garanties successives et que la réclamation est adressée à l'assuré ou à son assureur avant l'expiration du délai subséquent de la garantie initiale, l'un des deux assureurs est nécessairement compétent et prend en charge la réclamation.

Lorsque la garantie initiale est déclenchée pendant la période subséquente, le plafond de l'indemnisation ne peut être inférieur à celui de la garantie déclenchée pendant l'année précédant la date de sa résiliation ou de son expiration.

3 En cas de changement d'assureur.

Si vous avez changé d'assureur et si un sinistre, dont le fait dommageable est intervenu avant la souscription de votre nouveau contrat, n'est l'objet d'une réclamation qu'au cours de votre nouveau contrat, il faut déterminer l'assureur qui vous indemniserait. Selon le type de contrats, l'ancien ou le nouvel assureur pourra être valablement saisi. Reportez-vous aux cas types ci-dessous :

3.1 L'ancienne et la nouvelle garanties sont déclenchées par le fait dommageable.

La garantie qui est activée par la réclamation est celle qui est ou était en cours de validité à la date de survenance du fait dommageable.

3.2 L'ancienne et la nouvelle garantie sont déclenchées par la réclamation.

Votre ancien assureur devra traiter la réclamation si vous avez eu connaissance du fait dommageable avant la souscription de votre nouvelle garantie. Aucune garantie n'est due par votre ancien assureur si la réclamation vous est adressée ou l'est à votre ancien assureur après l'expiration du délai subséquent.

Si vous n'avez pas eu connaissance du fait dommageable avant la souscription de votre nouvelle garantie, c'est votre nouvel assureur qui accueillera votre réclamation.

3.3 L'ancienne garantie est déclenchée par le fait dommageable et la nouvelle garantie est déclenchée par la réclamation.

Si le fait dommageable s'est produit pendant la période de validité de l'ancienne garantie, c'est l'ancien assureur qui doit traiter les réclamations portant sur les dommages qui résultent de ce fait dommageable.

Dans l'hypothèse où le montant de cette garantie serait insuffisant, la garantie nouvelle déclenchée par la réclamation sera alors amenée à compléter cette insuffisance pour autant que vous n'avez pas eu connaissance du fait dommageable avant la date de souscription de votre nouvelle garantie.

Si le fait dommageable s'est produit avant la prise d'effet de l'ancienne garantie et est demeuré inconnu de l'assuré à la date de souscription de la nouvelle garantie, c'est le nouvel assureur qui doit traiter les réclamations portant sur les dommages qui résultent de ce fait dommageable.

3.4 L'ancienne garantie est déclenchée par la réclamation et la nouvelle garantie est déclenchée par le fait dommageable.

Si le fait dommageable s'est produit avant la date de souscription de la nouvelle garantie, c'est l'ancien assureur qui doit traiter les réclamations. Aucune garantie n'est due par votre ancien assureur si la réclamation est adressée à l'assuré ou à votre ancien assureur après l'expiration du délai subséquent.

Si le fait dommageable s'est produit pendant la période de validité de la nouvelle garantie, c'est bien entendu l'assureur de cette dernière qui doit traiter la réclamation.

4 En cas de réclamations multiples relatives au même fait dommageable.

Un même fait dommageable peut être à l'origine de dommages multiples qui interviennent ou se révèlent à des moments différents. Plusieurs réclamations ont alors vocation à être successivement adressées par les différents tiers concernés. Dans ce cas, le sinistre est considéré comme unique. En conséquence, c'est le même assureur qui prend en charge l'ensemble des réclamations.

Si le fait dommageable s'est produit alors que votre contrat était déclenché sur la base du fait dommageable, c'est donc votre assureur à la date où le fait dommageable s'est produit qui doit traiter les réclamations.

Si vous n'étiez pas couvert sur la base du fait dommageable à la date du fait dommageable, l'assureur qui doit être désigné est celui qui est compétent, dans les conditions précisées aux paragraphes II-1, II-2 et II-3 ci-dessus, au moment de la formulation de la première réclamation.

Dès lors que cet assureur est compétent au titre de la première réclamation, les réclamations ultérieures seront alors traitées par ce même assureur quelle que soit la date à laquelle ces réclamations sont formulées, même si la période subséquente est dépassée.